TROPICAL DISEASES BUREAU LIBRARY.
Not in Library
AGB
mit vorzüglicher Hochachtung.
1316
Louis Merian
30. 3. 13.

Sonder-Abdruck aus
„Dermatologische Wochenschrift", Band 56, 1913.
Verlag von Leopold Voss in Leipzig und Hamburg.

TROPICAL DISEASES BUREAU
RECEIVED
2 APR 1913

Aus der medizinischen Universitätsklinik in Zürich. (Direktor: Prof. Herm. Eichhorst.)

Positiver Leprabazillenbefund in den Fäzes bei an leprösen Schleimhautveränderungen des Kehlkopfes leidenden Patienten.

Von

Dr. Louis Merian, Zürich.

In einer in der Unna-Festschrift veröffentlichten Arbeit weist Boeck[1]) bei zwei an tuberöser Lepra leidenden Patienten eine massenhafte Entleerung von Leprabazillen in den Fäzes der Patienten nach und zeigt uns, daß die in den Fäzes vorgefundenen Leprabazillen aus den zahlreichen ulzerierten Knoten der Mundschlundhöhle und des Kehlkopfes stammen mußten, da bei der Autopsie des einen der Patienten sich „weder lepröse noch tuberkulöse Affektionen des Darmtraktus vorfanden".

Die zweite Frage, welche Boeck sich stellt, ist die, ob die mit den Fäkalmassen nach außen entleerten Leprabazillen noch lebend und fortpflanzungsfähig sind. Zu diesem Zweck verwendet Boeck die von Unna angegebene Thymenviktoriablau-Safranin-Methode, welche eine Unterscheidung zwischen lebenden und abgestorbenen Bazillen zuläßt[2]).

Zur Entscheidung der praktisch wichtigen Frage, ob die nach außen entleerten Bazillen rasch zugrunde gehen oder noch längere Zeit weiterleben, machte Boeck folgende Versuche: Einige Fäkalstücke wurden in Wasser aufgeschwemmt und in einem zugedeckten Glase bei Zimmertemperatur stehen gelassen. Durch die Verdunstung des Wassers trockneten die Fäkalmassen allmählich ein. „Nachdem die Fäzes in diesem eingetrockneten Zustand ein halbes Jahr — Okt. 1909 bis April 1910 — gestanden hatten, wurden sie wieder in Wasser aufgelöst. Die Untersuchung der dünnflüssigen Masse ergab, daß die Anzahl der Bazillen nach somit einem halben Jahr nicht abgenommen hatte," sagt Boeck.

Diese Fäkalmassen wurden, wie Boeck in seiner zweiten diesbezüg-

---

[1]) Boeck, Über das Herstammen und das weitere Schicksal der mit dem Fäzes entleerten Leprabazillen. Derm. Stud., Bd. 20, H. 1, S. 436.

[2]) Unna, Histotechnik der leprösen Haut. S. 21. Leop. Voß, Hamburg u. Leipzig.

lichen Arbeit mitteilt[1]), noch $2^1/_2$ Jahre aufbewahrt. Die Untersuchung ergab, daß sich nach diesem Zeitraum ebensoviele gut gefärbte Bazillen vorfanden wie unmittelbar nach der Entleerung. Die Anwendung der Unnaschen Thymenviktoriablau-Safranin-Methode ergab ebenfalls ein Überwiegen der blauen, also der lebenden Bazillen.

Ich habe mir die Aufgabe gestellt, die beiden von Boeck gefundenen Tatsachen an den drei Fällen der Züricher medizinischen Klinik, welche mir in liebenswürdiger Weise vom Direktor der Klinik, Hrn. Prof. Eichhorst, zur Verfügung gestellt waren, nachzuprüfen, und möchte mir erlauben, demselben für das Entgegenkommen meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Patient Nr. 1. Ein kleiner Junge von 14 Jahren, welcher schon acht Jahre im Absonderungshaus lebt. Es handelt sich um einen sehr weit vorgeschrittenen Fall von tuberöser Lepra, welcher neben den Hauterscheinungen lepröse Veränderungen von seiten des Nervensystems aufweist. Patient stammt von gesunden Eltern und hat sich in Brasilien infiziert. Die Schleimhaut der Nase, des Mundes, Schlundes und Kehlkopfes weist in Zerfall begriffene Knoten auf. In dem aus der Nase sich entleerenden Eiter lassen sich Leprabazillen nachweisen.

Patient Nr. 2. Ein Mädchen von 20 Jahren, welches ebenfalls in Brasilien sich mit Lepra infiziert hat. Es handelt sich auch bei dieser Patientin um einen Fall, welcher der tuberösen Form der Lepra angehört und bei welchem Erscheinungen von seiten des Nervensystemes vorhanden sind. Die Schleimhaut der Nase, des Mundes und des Rachens wie auch des Kehlkopfes weisen zurzeit keine knotigen oder ulzerösen Veränderungen auf. Im Nasenschleim konnte ich keine Leprabazillen nachweisen.

Patient Nr. 3 hat 12 Jahre in Sumatra auf einer Farm als Aufseher gearbeitet. Seit acht Jahren lebt Patient in Europa. Die ersten Erscheinungen der Krankheit sollen sich vor sieben Jahren in Form kleiner Knötchen auf dem rechten Vorderarm gezeigt haben. Patient leidet an einer deutlich ausgesprochenen Lepra tuberosa und nervosa und weist über den ganzen Körper zerstreut liegende Leprome auf. Auf dem linken Unterschenkel befindet sich ein mit einer Kruste bedecktes Geschwür, welches einen gelblichen Eiter sezerniert, in welchem sich Leprabazillen nachweisen lassen. Vor der Aufnahme in das Kantonsspital wurde Patient wegen vermeintlicher luetischer Iridozyklitis mit sehr hohen Jodkalidosen behandelt. Die Wassermannsche Reaktion war positiv. Unter diesen starken Jodkalidosen entwickelten sich plötzlich die vorher bereits erwähnten Hauterscheinungen. Die Sensibilitätsprüfung ergibt auf beiden Unterschenkeln und den Fersen Hypästhesie. Patient spricht mit heiserer Stimme. Die Nasenschleimhaut ist leicht gerötet und sezerniert einen schleimigen, Leprabazillen enthaltenden Eiter. Die Laryngoskopie ergibt weißlich gelbliche Knötchen auf dem Kehldeckel und eine starke Schwellung und Rötung der falschen Stimmbänder.

Versuchsanordnung: Um mir über das Vorkommen von Leprabazillen in den Fäzes ein Bild zu machen, untersuchte ich die Stühle der drei Patienten so frisch als möglich, ließ dann den Stuhl zwei Tage lang stehen und untersuchte nochmals auf Leprabazillen. Von jedem Stuhl

[1]) Boeck, Noch einmal über das weitere Schicksal der mit den Fäzes entleerten Leprabazillen, ein Nachtrag. Derm. Ztschr. 1912, Bd. 55.

22500632358

wurden fünfzig Ausstrichpräparate angefertigt, dreißig wurden nach Ziehl und zwanzig nach der von Unna angegebenen Thymenviktoriablau-Methode gefärbt. A priori sollte man bei Fall Nr. 1 die größte Zahl von Leprabazillen, gestützt auf die Untersuchungen von Boeck, erwarten, da wir es bei diesem Patienten mit einem sehr weit vorgeschrittenen Fall zu tun hatten. Diese Voraussetzung traf nicht zu, von den sechs untersuchten Stühlen gelang mir der Nachweis nur in einem. Die Ziehlsche Färbung ließ deutlich erkennbare, teils vereinzelt liegende, teils in Zigarrenbündelform angeordnete Leprabazillen und sogar Globiformen, allerdings sehr vereinzelt, erkennen.

Bei Patientin Nr. 2 konnte ich in keinem einzigen Ausstrichpräparat Leprabazillen nachweisen.

Bei Fall Nr. 3 fanden sich in den drei ersten Stühlen eine größere Menge von Leprabazillen als bei Patient 1 auf den Objektträgern auf welchen sich Leprabazillen in Stäbchen-, Zigarrenbündel- und Globiform nachweisen ließen.

Der Nachweis der Bazillen im Stuhle gestaltet sich viel einfacher und sicherer, wenn man sich des Antiforminverfahrens bedient. Ein etwa nußgroßes Stück Stuhl läßt man unter fleißigem Durchschütteln bei Zimmertemperatur in einer 10%igen Antiforminlösung (50 ccm) stehen. Nach 24 Stunden wird abzentrifugiert und aus dem Sediment Deckgläserausstriche angefertigt. Auch bei diesen Präparaten ließen sich auf zahlreicheren Objektträgern bei Fall 3 als bei Fall 1 Leprabazillen nachweisen. Ich bin der Meinung, dieses vermehrte Vorkommen von Leprabazillen bei Fall 3 der Jodkaliwirkung zuzuschreiben, welche, wie bekannt, die Fähigkeit hat, latente Formen von Lepra zum Aufflackern zu bringen. Diese Annahme erhält auch dadurch eine Stütze, daß mir der Bazillennachweis in den drei letzten Stühlen bei Fall 3 nicht mehr gelang, da die, durch die Jodkalidosen verstärkt hervorgerufenen Erscheinungen durch Aussetzen des Jods und besonders durch die Darreichung von Gynokardöl sich merklich zurückbildeten.

Die Anwendung der Thymenviktoriablau-Methode Unnas ließ bei Fall 1 ein Überwiegen der gelben, der abgestorbenen Bazillen erkennen, bei Fall 3 lagen die Verhältnisse gerade umgekehrt.

Zusammenfassend kann ich mich der von Boeck erwähnten Schlußfolgerung, „daß es hauptsächlich die mit Ulzerationen im Mund, Schlund und Kehlkopf einhergehenden Fälle sind, bei welchen sich Leprabazillen in den Fäzes nachweisen lassen“, anschließen und noch hinzufügen, daß mir bei einem Patienten, bei welchem durch Jodmedikation ein akutes Auftreten von leprösen Hautveränderungen aufgetreten war, der Nachweis von Leprabazillen im Stuhle ebenfalls gelang.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. wellMOmec
Coll. pam
No. WC 335
1913
M56p